LAVISTA, Rafael



22500522486

DOUBLE TAILLE
PÉRINÉO-HYPOGASTRIQUE.

EXTRACTION D'UN COUTEAU.

GUÉRISON.

PROF. RAFAEL LAVISTA
DE MEXICO (MEXIQUE).

H. S. HERMANN, IMPRIMEUR.

DOUBLE TAILLE PÉRINÉO-HYPOGASTRIQUE.

EXTRACTION D'UN COUTEAU.

GUÉRISON.

PROF. RAFAEL LAVISTA

DE MEXICO (MEXIQUE).

[Berlin, 1890]

H. S. HERMANN, IMPRIMEUR.

Quelques données sur la longue permanence (2 ans) d'un couteau de 10 centim. de longueur dans la vessie. Plaie compliquée. Calcul phosphatique formé tout autour du couteau et remplissant toute la vessie. Fistule urinaire hypogastrique du côté droit de la région inguinale. Double taille périnéo-hypogastrique pour extraire le couteau. Guérison.

* *
*

Dans les premiers jours de février 1889, le nommé Agustin Mata fut admis dans l'hôpital de San Andrés. Il offrait les conditions cliniques suivantes: extrême maigreur; ténesmo vésical très vif et douloureux; absence d'appétit et de sommeil. Pour satisfaire son besoin continuel d'uriner il était obligé de se mettre à genoux n'obtenant ainsi, malgré ses efforts, que des gouttes d'urine qui tantôt s'écoulaient par le canal, tantôt par la fistule qu'il portait presque à la racine de la verge, — là même par où le couteau homicide avait pénétré dans le ventre.

Il racontait l'attentat dont il avait été victime de la manière suivante. Dans la nuit du 20 mars 1887, il rentrait chez lui à cheval, après avoir bu assez copieusement de la liqueur mexicaine appelée „pulque", quand tout à coup il fut assailli par des malfaiteurs et blessé. Quand il eut repris l'esprit il sentit un grand besoin d'uriner en me faisant observer que, au lieu d'urine claire, il avait expulsé du sang tour à tour liquide et caillé, l'écoulement se faisant par le canal et aussi par la plaie.

Depuis ce moment il avail continué de souffrir presque sans interruption. Il va sans dire que l'hémorragie avait cessé après les premières 24 heures; l'urine, aussi, qui était rare, était devenue purulente et décomposée. La fistule persista durant les premiers 4 mois, après lesquels elle se ferma pour ensuite se rouvrir de temps en temps, sans la moindre régularité.

Dans les derniers jours et avant d'entrer à l'hôpital, sa situation était devenue presque insupportable. Il lui était impossible de se tenir debout; quand il marchait il était forcé de se tenir courbé en avant; il avait des accés de fièvre — le soir surtout — atteignant une chaleur de $38^1/_2$ centig; son appétit était presque nul; sa langue sèche, avec un commencement de diarrhée.

Dans ces conditions, je fis avec une sonde Guyon une première exploration. Au niveau de la région prostatique la sonde s'arrêta net; un corps étranger se trouvait là et empêchait son passage en avant. Je dus alors retirer l'explorateur et je pris un cathéter cannelé qui me permit d'arriver jusqu'à la vessie et de découvrir l'existence d'un calcul. Un calcul énorme, occupant entièrement la vessie et qui, se prolongeant le long du canal, en occupait la portion prostatique.

Pour le moment j'en savais assez; mon pauvre malade, vu cet énorme calcul, se trouvait dans l'impossibilité de conserver son urine et il était nécessaire de le débarrasser à tout prix de ce corps étranger.

Mais comment faire? — Vue son occupation complète, la vessie n'était pas facilement explorable; je ne pouvais me former la moindre idée sur l'état de la poche. Je résolus donc de l'ouvrir par le périnée dans l'espoir de trouver un calcul susceptible d'être brisé et évacué par ce chemin. C'est ce que je fis.

M'étant préalablement entouré de toutes les précautions antiseptiques, je fis la taille médio-bilatérale, spiration qui me permit d'atteindre facilement le calcul avec mon doigt et de travailler

sur lui pour le briser. Aussitôt que je l'eus pris entre les tenailles il céda à la pression — comme je l'avais supposé, du reste et, petit à petit, graduellement, je parvins à le déloger du bas-fond de la vessie. Un moment arriva cependant où je fus arrêté par quelque chose d'étrange; et pour me rendre bien compte de mon affaire, j'abandonnai les tenailles, je me mis à explorer avec mon doigt, car il fallait savoir sur le champ d'oú provenait la difficulté. Aussi, quelle ne fut pas ma surprise de sentir le fil tranchant d'un couteau! placé dans l'intérieur de l'organe, du côté droit, à sa partie supérieure, et faisant comme un pont, comme une passerelle qui diviserait la vessie; la pointe du couteau dirigée en arrière sur la paroi postérieure de celle-ci, la partie émoussée en haut, c'est-à-dire que la portion brisée, du couteau s'appuyait sur la partie antérieure droite de l'organe presque au niveau de la ligne correspondant à l'éminence ilio-pectinée, contre la face postérieure de la branche horizontale du pubis. Tout le couteau était si bien fixé qu'il fut impossible de lui imprimer le plus petit diplacement. Il était en outre complétement entouré de concrétions phosphatiques auxquelles il servait de noyau.

Tout cela me fit comprendre l'inutilité d'insister à vouloir extraire le couteau par la plaie périnéale; parce que ce corps étranger non seulement se trouvait inamovible, mais aussi, par sa disposition, il m'exposait à déchirer la vessie si je persistais à l'extraire par la voie déjà ouverte. Il ne me restait plus qu'à ouvrir la paroi antérieure de la vessie en faisant la taille hypogastrique, — laquelle, une fois pratiquée, me permit de compléter l'opération et de retirer le couteau que j'ai l'honneur de vous présenter.

Quand la vessie fut débarrassée des masses calculeuses, je la lavai avec une solution d'acide borique à 40 ° et, aussitôt que toute hémorrhagie eut cessé et que la desinfection fut faite convenablement, je procédai à suturer la vessie à laquelle je mis deux points de cat-gut. Puis, avant de toucher aux muscles, je la canalisai afin de pouvoir fermer définitivement la plaie abdo-

minale. Ensuite je fis la canalisation du périnée, en ayant soin de m'assurer que les injections d'acide borique passaient facilement dans l'interieur de la poche et s'écoulaient librement à l'extérieur. Enfin j'employai comme pansement sur la plaie abdominale de la gaze iodoformée couverte avec du coton salycilé le tout maintenu par un double bandage en spica. Pour combattre le choc traumatique j'ordonnai une potion opiacée alcoolisée un peu.

Le soir de l'opération, 13 mars, Mata se trouvait très bien. Le thermomètre marquait 37° C. A peine s'il avait de légères douleurs dans le bas-ventre. Il se plaignait un peu de nausées. — Les jours suivants, 14, 15 et 16, la température est montée jusqu' à 39 et qqs. dixièmes. Comme l'opéré n'avait pas débarrassé son intestin, on lui fit un lavement avec de la glycérine et on lui administra une dose de sulfate de quinine (1 gramme). Dans la matineé du 17, la fièvre avait disparu et depuis ce jour jusqu'au 31 sa situation est allée s'améliorant de jour en jour, de sorte que je puis retirer le tuyau de la plaie abdominale, après m'avoir assuré que le tube périnéal faisait son devoir.

Le 2 avril la plaie hypogastrique se cicatrisa; et comme la vessie se laissait distendre en conservant l'urine, je crus convenable de retirer le tube perinéal, en ayant soin de faire, avec le sondage, l'évacuation de l'urine par le canal naturel. Ceci favorisa la cicatrisation de la boutonnière qui, dans les premiers jours de mai, s'acheva définitivement. Quelques jours après Mata sortait de l'hôpital.

Six mois plus tard, j'eus l'occasion de le revoir. Il est en parfaite santé et ses fonctions urinaires sont tout à fait saines.

* * *

Et maintenant je vous demanderai la permission de faire quelques remarques sur le cas que j'ai l'honneur de vous présenter.

Et tout d'abord j'appelerai votre attention sur les conditions dans lesquelles la vessie a dû rester depuis l'instant où le corps étranger s'est logé dans sa cavité. Dès lors elle se trouva incapable de se retracter et comme l'urine s'échappait facilement par l'urètre (trigone vésical) qui se trouvait libre, on comprendra bien pourquoi les efforts de l'organe n'ont pas amené la perforation.

D'autre part, le couteau a dû se couvrir trés rapidement de sels calcaires et l'empêcher ainsi de perforer la poche. De là l'accumulation extraordinaire des sels calcaires; si bien que, au bout de 2 ans, la poche en était envahie et occupée totalement.

Mais ce qui était difficile à savoir c'était la nature du corps étranger et sa position exacte dans la vessie, car on ne saurait oublier les conditions dans lesquelles il me fut donné de faire l'exploration — c'est-á-dire deux ans après l'attentat.

On me demandera peut-être pourquoi j'ai préféré la taille périnéale pour l'extraction d'un calcul occupant tout l'organe. — Je dirai que cette sorte de taille, dans les explorations de la vessie, offre des avantages on ne peut plus favorables et que dans la supposition d'un calcul aussi gros on doit essayer à tout prix de le fractionner pour en faciliter l'extraction. Et, en effet, je n'aurai pu, sans danger, ouvrir le ventre avant d'avoir assuré l'écoulement de l'urine en dehors des cavilés abdominales; tandis que, en donnant un libre cours à l'urine par la voie périnéale, je m'assurais contre l'infiltration urinaire et je me plaçai dans des conditions avantageuses pour son extraction.

Du moment que je m'étais convaincu de l'existence du couteau et de sa disposition spéciale, je n'avais à vrai dire d'autre chemin que celui de l'extraction par la plaie pratiquée par moi, laquelle, tant quelle est demeurée sans importance, était moins

dangereuse par sa situation que si je l'avais fait dans le bas-ventre, en bousculant le couteau sur sa pointe.

D'autre part encore, la taille hypogastrique n'expose jamais á l'infiltration urinaire quand on a ouvert un chemin facile par le périnée. — Dans les nombreux cas où j'ai eu recours á elle aprés avoir essayé la taille périnéale, l'infiltration ne survient jamais.

Il va sans dire que la suture de la plaie abdominale doit être faite soigneusement ainsi que la canalisation de la boutonnière périnéale.

Berlin, 7 août 1890.

Prof. R. Lavista.

